

---

## ЗАКУПІВЕЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК УПРАВЛІНСЬКИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБАЛАНСОВАНOSTІ, ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ

---

Рудінська Олена, Церковна Альона, Анненкова Ірина  
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-710-9-1-13>

### ВСТУП

Закупівельна діяльність у закладі охорони здоров'я не є допоміжною господарською операцією, а управлінським процесом, який пов'язує фінансові ресурси, клінічні потреби, якість та збалансованість медичних послуг, безперервність роботи структурних підрозділів та конкурентоспроможність закладу. Для сучасного українського ЗОЗ це питання має особливе значення, оскільки медична система одночасно функціонує в умовах реформування фінансування, воєнного стану, логістичних ризиків, кадрового дефіциту, зростання потреб населення в медичній допомозі та необхідності дотримання принципів прозорого використання коштів. Закон України «Про публічні закупівлі» визначає правові та економічні засади закупівель для потреб держави й територіальних громад, а постанова Кабінету Міністрів України № 1178 встановлює особливості закупівель на період воєнного стану та протягом 90 днів після його припинення або скасування<sup>1, 2</sup>.

Зміна фінансової моделі охорони здоров'я, впровадження та розвиток Програми медичних гарантій і поширення статусу комунальних некомерційних підприємств суттєво посилили управлінське значення закупівель та актуальність збалансованого підходу щодо процесів бюджетування ресурсів і витрат. Заклад охорони здоров'я вже не може планувати закупівлі лише як перелік заявок від відділень. Потреба має бути пов'язана з договорами з Національною службою здоров'я України, очікуваним пацієнтотоком, профілем послуг, вимогами до пакетів

---

<sup>1</sup> Про публічні закупівлі : Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII. *База даних «Законодавство України»* / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/922-19>.

<sup>2</sup> Про затвердження особливостей здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг... : постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2022 № 1178. *База даних «Законодавство України»* / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1178-2022-%D0%BF>.

медичної допомоги, фактичними залишками, рівнем споживання, станом обладнання, кадровою спроможністю та фінансовим планом. НСЗУ зазначає, що Програма медичних гарантій 2026 року складається з 46 пакетів медичних послуг, які охоплюють різні види та рівні медичної допомоги; отже, для багатьох КНП закупівлі безпосередньо пов'язані зі здатністю виконувати умови контрактування та підтримувати фінансову спроможність<sup>3</sup>.

Актуальність теми підсилюється тим, що предметом закупівель у медицині є ресурси, які безпосередньо впливають на безпеку пацієнта та результат лікування: лікарські засоби, медичні вироби, лабораторні реагенти, системи для інфузій, катетери, шовний матеріал, стерилізаційні матеріали, дезінфекційні засоби, медичний кисень, апарати УЗД, гематологічні та біохімічні аналізатори, ендоскопічне обладнання, монітори пацієнта, апарати ШВЛ, інформаційні системи, сервісні послуги. Якщо в іншій сфері помилка закупівлі може мати переважно фінансові наслідки, то у сфері охорони здоров'я вона може призвести до перенесення оперативних втручань, затримки діагностики, простою лабораторії, порушення холодового ланцюга, зниження інфекційної безпеки або додаткових витрат пацієнта.

Метою цього розділу монографії є обґрунтування закупівельної діяльності як управлінського інструменту забезпечення збалансованого підходу, фінансової стійкості та конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я. Для досягнення мети доцільно розглянути три взаємопов'язані аспекти: по-перше, управлінську природу та специфіку закупівель у ЗОЗ; по-друге, вплив закупівель на збалансоване бюджетування, фінансову стійкість і конкурентоспроможність; по-третє, проблеми, ризики та напрями удосконалення закупівельного менеджменту з урахуванням українських реалій і передового зарубіжного досвіду.

## **1. Управлінська природа та специфіка закупівель у закладі охорони здоров'я**

Закупівельна діяльність у ЗОЗ охоплює повний управлінський цикл: виявлення потреби, її клінічне й економічне обґрунтування, аналіз ринку, визначення очікуваної вартості, формування технічних і якісних характеристик, вибір процедури, проведення закупівлі, укладання договору, приймання товарів або послуг, контроль виконання договору, оцінювання постачальника та коригування наступного планування. Такий

---

<sup>3</sup> Безоплатні послуги в Програмі медичних гарантій 2026. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/gromadianam/bezoplatni-poslugi-v-programi-medicnix-garantii-20-1>.

цикл не може бути ефективним, якщо закупівля сприймається лише як технічне розміщення оголошення в електронній системі. OECD розглядає публічні закупівлі як стратегічну функцію, що повинна забезпечувати доброчесність, конкуренцію, ефективність, електронізацію, управління ризиками та професійну спроможність закупівельників<sup>4</sup>.

У практиці ЗОЗ закупівельний процес має міжфункціональний характер. Його учасниками є керівник закладу, уповноважена особа із закупівель, економічна служба, бухгалтерія, медичні підрозділи, фармацевт, інженерна служба, юрист, відділ якості, склад, ІТ-фахівці та матеріально відповідальні особи. Наприклад, під час закупівлі реагентів для біохімічного аналізатора лікар-лаборант визначає клінічну потребу та перелік досліджень, інженер або відповідальна особа перевіряє сумісність із моделлю обладнання, економіст оцінює обсяги й очікувану вартість, бухгалтерія перевіряє наявність фінансового ресурсу, уповноважена особа формує процедуру, а юрист аналізує договірні умови. Відсутність хоча б одного елементу цієї взаємодії підвищує ризик закупівлі товару, який формально відповідає документації, але не забезпечує реальної клінічної потреби.

Специфіка закупівель у сфері охорони здоров'я визначається медичною природою предмета закупівлі. Лікарські засоби та медичні вироби мають відповідати вимогам якості, безпеки, терміну придатності, умов транспортування та зберігання. Лабораторні реагенти мають бути сумісними з аналізаторами, забезпечувати контроль якості досліджень і не створювати ризику повторних тестувань. Медичне обладнання потребує оцінки не лише ціни придбання, а й повної вартості життєвого циклу: монтажу, навчання персоналу, програмного забезпечення, витратних матеріалів, сервісного обслуговування, ремонтів та енергоспоживання. Політика ВООЗ щодо закупівлі основних лікарських засобів та інших медичних продуктів підкреслює необхідність прозорих критеріїв відбору джерел постачання, процедур забезпечення якості та контролю відповідності продукції<sup>5</sup>.

Для державних і комунальних ЗОЗ визначальною є публічно-правова природа закупівель. Такі заклади, якщо вони є замовниками в розумінні законодавства, повинні дотримуватися принципів відкритості,

---

<sup>4</sup> OECD. Implementing the OECD Recommendation on Public Procurement in OECD and Partner Countries: 2020–2024 Report. Paris : OECD Publishing, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1787/02a46a58-en>.

<sup>5</sup> World Health Organization. Quality assurance policy for the procurement of essential medicines and other health products. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023789>.

недискримінації, добросовісної конкуренції та ефективного використання коштів. Для приватних ЗОЗ закупівлі мають іншу організаційну логіку: рішення часто ухвалюються швидше з урахуванням сервісу, маркетингової позиції, повернення інвестицій та очікувань платоспроможного пацієнта. Проте загальна управлінська мета для всіх типів закладів є спільною: забезпечити медичний процес якісними ресурсами, не створюючи надмірного фінансового навантаження й не погіршуючи доступність послуг.

Особливе значення для українських ЗОЗ має воєнний стан. Закупівлі в умовах війни повинні враховувати ризики обстрілів, пошкодження медичної та енергетичної інфраструктури, перебої електропостачання, зміни пацієнтотоку, переміщення населення, логістичні затримки, дефіцит окремих медичних товарів і необхідність автономної роботи. ВООЗ повідомляє про понад 3000 верифікованих атак на систему охорони здоров'я України з початку повномасштабного вторгнення, а також про зростання атак на медичну інфраструктуру у 2025 році майже на 20%<sup>6</sup>. Такі обставини перетворюють закупівлі на елемент антикризового управління, оскільки наявність генераторів, пального, кисню, препаратів невідкладної допомоги, інфузійних розчинів, хірургічних матеріалів і резервних постачальників безпосередньо впливає на життєздатність лікарні. Сучасна українська закупівельна система створила значні можливості для електронізації процесів. Prozorro і Prozorro Market забезпечують відкритість закупівель, цифровий слід управлінських рішень, конкуренцію та можливість аналізу цін. За даними МОЗ, у 2025 році через медичну частину Prozorro Market проведено закупівлі на понад 22,8 млрд грн, що дало змогу заощадити майже 3 млрд грн бюджетних коштів; загалом через каталог укладено понад 60 тис. угод, а середня тривалість однієї закупівлі становила 9 днів<sup>7</sup>. Однак цифрова система сама по собі не усуває управлінських проблем. Якщо заклад неправильно визначає потребу, не аналізує залишки, не контролює строки придатності або не перевіряє повну вартість експлуатації обладнання, електронна система лише фіксує недоліки планування. В таблиці 1 узагальнено управлінські функції закупівельної діяльності в ЗОЗ.

<sup>6</sup> World Health Organization. 3000 attacks on health care in Ukraine verified by WHO since full-scale invasion. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2026-3000-attacks-on-health-care-in-ukraine-verified-by-who-since-full-scale-invasion>.

<sup>7</sup> Міністерство охорони здоров'я України. Уряд розширив можливості Prozorro Market для закупівель у сфері охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-rozshiriv-mozhливosti-prozorro-market-dlya-zakupivel-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya>.

Таблиця 1

**Функції закупівельної діяльності у системі менеджменту ЗОЗ**

| <b>Функція</b>         | <b>Зміст</b>                                                                                       | <b>Управлінський результат</b>                       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Ресурсозабезпечувальна | Своєчасне забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами, реагентами, обладнанням, сервісом | Безперервність лікувально-діагностичного процесу     |
| Економічна             | Оптимізація витрат, уникнення переplat, надлишків і списань                                        | Підтримання фінансової стійкості                     |
| Збалансованого підходу | Відповідність ресурсів клінічним, технічним і безпековим вимогам                                   | Підвищення якості та безпеки медичних послуг         |
| Стратегічна            | Підтримка розвитку нових послуг, технологічного оновлення, інновацій                               | Формування конкурентних переваг                      |
| Антикризова            | Формування критичних запасів, альтернативних постачальників, автономності                          | Стійкість ЗОЗ в умовах війни й надзвичайних ситуацій |
| Контрольна             | Моніторинг договорів, строків, якості поставок, сервісу                                            | Зниження фінансових і клінічних ризиків              |
| Репутаційна            | Прозорість, доброчесність, підзвітність                                                            | Довіра пацієнтів, громади, персоналу, донорів        |

Практичний приклад демонструє значення міжфункціональної взаємодії. Якщо хірургічне відділення планує 1200 оперативних втручань на рік, а закупівля шовного матеріалу й анестезіологічних витратних матеріалів здійснюється за обсягами минулого року, коли було виконано лише 900 втручань, дефіцит може становити близько 25%. Це спричиняє термінові закупівлі, перенесення планових операцій і, як результат, погіршення якості послуги. Якщо ж планування враховує фактичне збільшення операційної активності, сезонність, резерв на ургентні випадки та залишки на складі, закупівля стає інструментом стабільності, а не реакцією на дефіцит.

Отже, управлінська природа закупівель у ЗОЗ полягає в їхній здатності інтегрувати клінічні, фінансові, правові й логістичні рішення. Ефективна закупівельна діяльність повинна базуватися на даних, міждисциплінарній взаємодії, контролі якості, оцінюванні постачальників, аналізі ризиків і прив'язці до стратегічних цілей закладу.

## **2. Вплив закупівельного менеджменту на збалансованість, якість, фінансову стійкість і конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я**

Вплив закупівельного менеджменту на якість медичних послуг може бути прямим і опосередкованим. Прямий вплив полягає у забезпеченні

закладу тими ресурсами, без яких неможливе надання медичної допомоги: препаратами, медичними виробами, реагентами, обладнанням, дезінфекційними засобами, стерильними матеріалами, харчуванням, сервісними послугами. Опосередкований вплив полягає у формуванні умов для своєчасності, доступності, безпеки, точності діагностики, ефективності лікування, комфортного перебування пацієнта та стабільної роботи персоналу.

Якість медичної послуги не може забезпечуватися лише професіоналізмом лікаря. Якщо у відділенні інтенсивної терапії відсутні необхідні катетери, інфузійні системи, вазопресори, дезінфекційні засоби або справні монітори пацієнта, клінічний процес стає вразливим. Так, наприклад, якщо лабораторія не має реагентів або контрольних матеріалів, то лікар не отримує своєчасної діагностичної інформації. Або, наприклад, у випадку якщо апарат УЗД простоє через відсутність сервісного договору, пацієнти спрямовуються до інших закладів, то лікарня втрачає частину доходу й репутаційної переваги. Таким чином, закупівельний менеджмент є практичним механізмом реалізації менеджменту якості.

Для оцінювання впливу закупівель на якість доцільно використовувати показники КРІ, що фіксують не лише факт проведення закупівлі, а її результат для медичного процесу: частка поставок, що відповідають технічним вимогам; частка договорів, виконаних у строк; кількість перенесених процедур через дефіцит ресурсів; кількість простоїв обладнання; кількість скарг персоналу на якість витратних матеріалів; частка пацієнтів, які змушені самостійно купувати матеріали; рівень списання через закінчення строків придатності.

Наприклад, покажемо умовний розрахунок: до впровадження системного контролю залишків хірургічне відділення переносило 12% планових оперативних втручань через дефіцит шовного матеріалу, стерильних наборів або анестезіологічних витратних матеріалів. Після квартального планування потреб, формування мінімального страхового запасу та контролю договорів цей показник знизився до 4%. Якщо річний план становить 1200 втручань, то кількість операцій, виконаних без перенесення завдяки кращому забезпеченню, дорівнює:  $1200 \times (12\% - 4\%) = 96$  операцій. Отже, як ми бачимо, ефективний закупівельний менеджмент забезпечив додаткову доступність допомоги для 96 пацієнтів.

Фінансова стійкість ЗОЗ також залежить від організації закупівель. Значна частина поточних витрат лікарні пов'язана із закупівлею лікарських засобів, медичних виробів, реагентів, харчування, енергоносіїв, сервісу, ремонту й господарських послуг. Неефективні закупівлі призводять

до переplat, дублювання потреб, термінових закупівель, списань, простоїв обладнання та нераціонального використання коштів. Натомість системний закупівельний менеджмент дозволяє підвищити фінансову передбачуваність і збільшити операційний резерв.

Базовий показник операційної фінансової стійкості Кофс ЗОЗ можна визначити так:

Кофс = Доходи періоду / Поточні витрати періоду.

Якщо Кофс > 1, доходи перевищують поточні витрати; якщо Кофс = 1, заклад працює без фінансового резерву; якщо Кофс < 1, формується операційний дефіцит. Закупівельний менеджмент впливає на цей показник через зниження поточних витрат, уникнення втрат і раціональне управління запасами.

Покажемо умовний приклад для КНП. Доходи закладу за рік становлять 124 млн грн, у тому числі кошти НСЗУ, місцева підтримка, власні надходження та благодійна допомога. Поточні витрати до оптимізації закупівель становлять 122 млн грн. Коефіцієнт операційної фінансової стійкості дорівнює: 124 млн грн / 122 млн грн = 1,016. Формально заклад є збалансованим, але його фінансовий резерв становить лише 2 млн грн. Якщо закупівельні витрати становлять 50 млн грн, то навіть 5% неефективності закупівель дорівнює 2,5 млн грн, тобто перевищує річний операційний резерв.

Після впровадження закупівельних удосконалень заклад отримав такий ефект: економія на лабораторних реагентах і тест-системах – 620 тис. грн; зменшення термінових закупівель шовного матеріалу, катетерів і систем для інфузій – 310 тис. грн; зменшення списання інфузійних розчинів і лікарських засобів – 280 тис. грн; скорочення простоїв обладнання завдяки сервісним договорам – 520 тис. грн; оптимізація закупівлі дезінфекційних засобів та ЗІЗ – 190 тис. грн. Загальний позитивний ефект становить 1,92 млн грн. Поточні витрати зменшуються до 120,080 млн грн, а Кофс становитиме: 124 млн грн / 120,08 млн грн = 1,033. Таким чином, закупівельний менеджмент підвищив коефіцієнт операційної фінансової стійкості з 1,016 до 1,033 і збільшив фінансовий резерв з 2 млн грн до 3,92 млн грн.

Для більш прикладної оцінки можна використовувати коефіцієнт фінансового резерву Кфр:

Кфр = Фінансовий результат / Середньомісячні витрати.

До оптимізації середньомісячні витрати становили 122 000 000 грн / 12 = 10166667 млн грн., а Кфр дорівнював 2 млн грн / 10,17 млн грн = 0,197 місяця, тобто приблизно 6 днів роботи. Після оптимізації середньомісячні витрати становили 120,08 млн грн / 12 = 10,007 млн грн, а Кфр.

дорівнював 3,92 млн грн / 10,007 млн грн = 0,392 місяця, тобто приблизно 12 днів роботи. Отже, оптимізація закупівель подвоїла короткостроковий фінансовий резерв закладу.

Окреме значення має повна вартість життєвого циклу медичного обладнання. Наприклад, 3ОЗ обирає між двома гематологічними аналізаторами. Аналізатор А коштує 780 тис. грн, аналізатор Б – 1,050 млн грн. На етапі придбання аналізатор А дешевший на 270 тис. грн. Проте за три роки аналізатор А: вартість реагентів і контрольних матеріалів – 1,65 млн грн, сервіс – 270 тис. грн, ремонти – 120 тис. грн, програмне забезпечення – 45 тис. грн, енергоспоживання – 60 тис. грн. Повна вартість життєвого циклу становить 2,98 млн грн. Аналізатор Б потребує менших експлуатаційних витрат: реагенти – 1,18 млн грн, сервіс – 150 тис. грн, ремонт – 60 тис. грн, програмне забезпечення – 25 тис. грн, енергоспоживання – 50 тис. грн. Його повна вартість становить 2,54 млн грн. Таким чином, дешевший у придбанні аналізатор А за три роки виявляється дорожчим на 440 тис. грн.

Таблиця 2

**Фінансові показники збалансованості закупівельного менеджменту  
в закладах охорони здоров'я**

| Показник                                    | Формула                                                | Управлінське значення                                 |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Коефіцієнт операційної фінансової стійкості | Доходи / Поточні витрати                               | Визначає здатність доходів покривати витрати          |
| Частка закупівель у витратах                | Закупівельні витрати / Загальні витрати $\times 100\%$ | Показує фінансову вагу закупівель                     |
| Рівень економії                             | Економія / Очікувана вартість $\times 100\%$           | Характеризує ціновий ефект закупівлі                  |
| Рівень забезпеченості потреби               | Фактично закуплено / Фактична потреба $\times 100\%$   | Показує відповідність закупівлі клінічній потребі     |
| Втрати від списання                         | Кількість списаних одиниць $\times$ Ціна одиниці       | Фіксує прямі фінансові втрати                         |
| Втрати від простою обладнання               | Дні простою $\times$ Середньоденний дохід              | Оцінює втрачений результат від технічної неготовності |
| Повна вартість життєвого циклу              | Ціна + монтаж + сервіс + витратні матеріали + ремонт   | Дозволяє порівнювати реальну вартість обладнання      |

Для практичного управління доцільно розрізняти формальну економію і реальний фінансовий ефект. Формальна економія визначається як різниця між очікуваною вартістю та ціною договору. Проте реальний ефект повинен враховувати втрати від списання, простоїв, термінових закупівель, додаткового сервісу або повторних процедур. Наприклад, якщо закупівля лабораторних реагентів дала економію 180 тис. грн, але через короткий

строк придатності було списано реагентів на 40 тис. грн, а через затримку поставки лабораторія три дні не виконувала частину біохімічних досліджень із умовною втратою 25 тис. грн, чистий фінансовий ефект становитиме  $180\,000 - 40\,000 - 25\,000 = 115$  тис. грн. Отже, для ЗОЗ важливим є не лише показник ціни, а й результат використання закупленого ресурсу.

Схожий підхід слід застосовувати до закупівлі медичних виробів. Якщо заклад закупив 20000 систем для інфузій по 8,50 грн за одиницю замість очікуваних 9,20 грн, формальна економія становить 14000 грн. Однак якщо 5% систем мають виробничі дефекти або незручні у використанні та фактично не застосовуються, вартість непродуктивного використання дорівнює  $20000 \times 5\% \times 8,50 = 8500$  грн. Чистий ефект зменшується до 5500 грн, а за наявності скарг персоналу або повторних маніпуляцій така закупівля може виявитися клінічно й організаційно невигідною. Цей приклад підтверджує необхідність залучення користувачів медичних виробів до оцінювання якості поставки.

Таблиця 3

**Приклад показників для оцінювання закупівельного менеджменту ЗОЗ**

| Показник                                           | Орієнтовне значення до удосконалення | Цільове значення після удосконалення | Управлінська інтерпретація                             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Частка термінових закупівель                       | 15%                                  | 7–8%                                 | Зниження свідчить про кращу якість планування          |
| Частка договорів, виконаних у строк                | 82%                                  | 95%                                  | Показує надійність постачальників і контроль договорів |
| Списання лікарських засобів і медичних виробів     | 1,2% закупівельного бюджету          | 0,4–0,5%                             | Відображає якість управління запасами                  |
| Простої діагностичного обладнання                  | 10 днів/квартал                      | 3–4 дні/квартал                      | Визначає вплив сервісу на доступність послуг           |
| Частка пацієнтів, які купують матеріали самостійно | 18%                                  | 5–6%                                 | Характеризує доступність і пацієнтський досвід         |

Наведені у таблиці 3 значення є умовними і можуть використовуватися як ілюстративні орієнтири для внутрішнього управлінського аналізу. Їх не слід сприймати як нормативи. Кожен заклад має визначати власні базові показники залежно від профілю, обсягу фінансування, кількості структурних підрозділів, рівня госпіталізації, участі у пакетах НСЗУ та територіальних умов. Водночас сама логіка порівняння «до» і «після» дає

керівнику можливість оцінити, чи перетворюється закупівельна діяльність на фактор фінансової й клінічної результативності.

Закупівлі також формують конкурентоспроможність ЗОЗ. Для приватної клініки це проявляється у здатності утримувати пацієнтів, контролювати собівартість, підтримувати сервіс і ринкову позицію. Для державного або комунального закладу конкурентоспроможність означає спроможність виконувати вимоги НСЗУ, залучати пацієнтський потік, отримувати підтримку громади, утримувати персонал, забезпечувати доступність і якість послуг. У всіх випадках закупівлі створюють ресурсну, технологічну й сервісну основу конкурентних переваг.

Проілюструємо умовний приклад технологічної конкурентоспроможності. До закупівлі нового біохімічного аналізатора лабораторія виконувала 180 досліджень на день. Після придбання обладнання продуктивність зросла до 260 досліджень на день. Приріст виконання досліджень становить:  $(260 - 180) / 180 \times 100\% = 44,4\%$ . Якщо час очікування результату зменшився з 24 до 8 годин, то підвищується не лише продуктивність лабораторії, а й клінічна цінність послуги: лікар швидше отримує інформацію для ухвалення рішень, пацієнт менше очікує, а заклад зменшує потребу у направленні до приватних лабораторій.

Інший приклад стосується репутаційної конкурентоспроможності. Якщо до впровадження планування закупівель 18% пацієнтів стаціонару необхідно було самостійно купувати шприци, катетери, системи для інфузій або перев'язувальні матеріали, то після формування мінімального запасу цей показник знизився до 6%, і, як результат, негативний пацієнтський досвід зменшився на 12 відсоткових пунктів. У відносному вимірі це  $12 / 18 \times 100\% = 66,7\%$ . Ми бачимо, що впровадження планування у закупівлях безпосередньо впливає на довіру, повторне звернення і рекомендації пацієнтів.

Конкурентоспроможність в умовах війни набуває виміру стійкості. Якщо до закупівлі генератора і запасу пального лікарня могла автономно працювати 4 години, а після закупівлі – 24 години, автономність зросла у 6 разів. Для операційного блоку, відділення інтенсивної терапії, лабораторії та холодильного зберігання препаратів це має не лише господарське, а й клінічне значення. Отже, закупівлі критичних ресурсів виступають чинником не тільки безперервності, а й конкурентної спроможності закладу працювати в кризових умовах.

Узагальнено вплив закупівель на конкурентоспроможність можна подати як логічний ланцюг: планування потреб – якісні технічні вимоги – вибір надійного постачальника – своєчасна поставка – належне використання ресурсу – безперервність медичного процесу – якість,

доступність і довіра. Якщо порушується хоча б одна ланка, конкурентна позиція ЗОЗ погіршується: зростають черги, простої, витрати пацієнтів, скарги, фінансові втрати та навантаження на персонал.

### **3. Проблеми, ризики та напрями удосконалення закупівельного менеджменту**

Основні проблеми закупівельної діяльності в українських ЗОЗ мають системний характер. До них належать формальне планування потреб, орієнтація лише на мінімальну ціну, недостатня участь медичних фахівців у формуванні технічних вимог, кадрове перевантаження уповноважених осіб, недостатній контроль виконання договорів, неврахування повної вартості життєвого циклу обладнання, слабка цифрова аналітика, корупційні й репутаційні ризики, логістичні порушення та недостатня інтеграція закупівель у фінансове і стратегічне управління закладом.

Формальне планування є найбільш поширеним ризиком. Якщо закупівлі формуються лише за минулорічними показниками без урахування змін у договорах із НСЗУ, профілів госпіталізації, сезонності, переміщення населення та воєнних ризиків, виникає або дефіцит, або надлишок. Дефіцит шовного матеріалу, катетерів, тест-систем або дезінфекційних засобів призводить до термінових закупівель і порушення медичного процесу. Надлишок препаратів або реагентів створює ризик списання через закінчення строку придатності. Обидві ситуації знижують фінансову стійкість.

Орієнтація лише на мінімальну ціну є окремим ризиком для медичної сфери. Дешевий товар може мати нижчу якість, частіше псуватися, гірше відповідати обладнанню або потребувати додаткових витрат. Наприклад, дешевші лабораторні реагенти можуть збільшити частку повторних досліджень, а дешевий витратний матеріал для інфузійної терапії може частіше виходити з ладу під час маніпуляцій. У результаті формальна економія перетворюється на приховані витрати й клінічні ризики. Тому ефективність закупівель у медицині має оцінюватися за принципом «ціна – якість – результат», а не лише «ціна – економія».

Недостатня участь медичних фахівців у підготовці технічних вимог призводить до закупівель, які не відповідають реальній клінічній потребі. Наприклад, у разі закупівлі ендоскопічного обладнання потрібно враховувати не лише назву системи, а й оптику, джерело світла, сумісність із наявними інструментами, можливість обробки, сервіс, навчання персоналу та витратні матеріали. У разі закупівлі стерилізатора необхідно оцінити обсяг стерилізаційного навантаження, типи інструментів, параметри циклів, водопідготовку та сервісну підтримку. Без участі

клінічних і технічних фахівців підвищується ризик придбання обладнання, яке буде використовуватися неповною мірою.

Значним чинником ризику є кадрове перевантаження уповноваженого із закупівель. У багатьох ЗОЗ одна або кілька осіб супроводжують закупівлі ліків, медичних виробів, реагентів, обладнання, харчування, ремонтів, енергоносіїв та господарських послуг. Такий обсяг потребує не лише знання законодавства, а й медико-технічної обізнаності, економічного аналізу, комунікації, навичок роботи з електронними системами та контрактного менеджменту. Європейська комісія через рамку ProcurCompEU визначає 30 ключових компетентностей фахівців із публічних закупівель, підкреслюючи, що закупівлі є стратегічною функцією, а не суто адміністративною дією<sup>8</sup>.

Передовий управлінський досвід західних країн свідчить про доцільність переходу до стратегічного закупівельного менеджменту. У Великій Британії NHS Supply Chain розвиває value-based procurement, тобто підхід, у якому закупівельне рішення оцінюється не лише за ціною, а й за впливом на результат для пацієнта, ефективність клінічного маршруту, тривалість перебування у стаціонарі, використання персоналу, повну вартість процесу та загальну цінність для системи охорони здоров'я<sup>9</sup>. Для українських ЗОЗ це означає, що закупівля, наприклад, обладнання для малоінвазивної хірургії має оцінюватися не лише за вартістю апарата, а й за можливістю скорочення тривалості госпіталізації, зменшення ускладнень, прискорення обороту ліжка і підвищення задоволеності пацієнта.

Удосконалення закупівельного менеджменту доцільно здійснювати за кількома напрямками. Покажемо їх у таблиці 4. Перший напрям – стратегічне планування закупівель, прив'язане до фінансового плану, пакетів НСЗУ, фактичного пацієнтотоку, залишків, клінічних маршрутів і планів розвитку. Другий – категорійний менеджмент, коли закупівлі групуються за категоріями: лікарські засоби, медичні вироби, лабораторні реагенти, обладнання, ІТ, енергоносії, харчування, сервісні послуги. Для кожної категорії визначаються ризики, критичність, постачальники, цінова динаміка й очікуваний результат.

Третій напрям – оцінювання повної вартості життєвого циклу, особливо для медичного обладнання. Четвертий – цифрова аналітика:

<sup>8</sup> European Commission. ProcurCompEU – the European competency framework for public procurement professionals. URL: [https://commission.europa.eu/funding-tenders/tools-public-buyers/professionalisation-public-buyers/procurcompeu-european-competency-framework-public-procurement-professionals\\_en](https://commission.europa.eu/funding-tenders/tools-public-buyers/professionalisation-public-buyers/procurcompeu-european-competency-framework-public-procurement-professionals_en).

<sup>9</sup> NHS Supply Chain. Value Based Procurement for Healthcare. URL: <https://www.supplychain.nhs.uk/programmes/value-based-procurement/>.

використання даних Prozoito, внутрішнього складського обліку, обліку строків придатності, моніторингу договорів, залишків і споживання. П'ятий – система оцінювання постачальників за своєчасністю, якістю, відповідністю документації, сервісом, гнучкістю у кризових умовах та виконанням гарантійних зобов'язань. Шостий – ризик-менеджмент критичних позицій: медичний кисень, препарати невідкладної допомоги, інфузійні розчини, катетери, шовний матеріал, дезінфекційні засоби, пальне, генератори, реагенти та ЗІЗ.

Таблиця 4

### Напрями удосконалення закупівельного менеджменту в ЗОЗ

| Напрямок                         | Зміст                                                                   | Очікуваний результат                        |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Стратегічне планування           | Зв'язок закупівель із фінансовим планом, НСЗУ, пацієнтотоком, залишками | Менше дефіцитів і термінових закупівель     |
| Категорійний менеджмент          | Управління групами закупівель за критичністю та ринком                  | Кращий контроль витрат і ризиків            |
| Життєвий цикл обладнання         | Оцінка ціни придбання, сервісу, витратних матеріалів, ремонту           | Зниження прихованих довгострокових витрат   |
| Оцінювання постачальників        | Моніторинг якості, строків, гарантій, сервісу                           | Надійність постачання                       |
| Цифрова аналітика                | Дані про залишки, споживання, договори, строки придатності              | Рішення на основі даних                     |
| Ризик-менеджмент                 | Критичні запаси, резервні постачальники, альтернативна логістика        | Стійкість у воєнних умовах                  |
| Професіоналізація уповноваженого | Навчання, компетентності, комунікація, контрактний менеджмент           | Якість процедур і управлінських результатів |

Участь у закупівельному процесі ЗОЗ має забезпечуватися не лише уповноваженою особою із закупівель, а й управлінською командою закладу. Зокрема, до відповідних етапів закупівельної діяльності доцільно залучати керівника ЗОЗ, медичного директора, економічну службу, кадрову службу, керівників структурних підрозділів у межах відповідних пакетів медичних послуг, а також членів аналітичної команди закладу (за умови її наявності). Такий підхід дає змогу узгодити закупівельні рішення з управлінськими, фінансовими, кадровими та клінічними потребами закладу, а також із вимогами взаємодії з Національною службою здоров'я України<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Рудінська О., Гурієнко К., Горішак С., Дружкова І. Аналітичне забезпечення управління закладами охорони здоров'я у взаємодії з Національною службою здоров'я України. *Статий розвиток економіки*. 2026. № 2 (59). С. 844–851. DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2026-59-114>.

Уповноважена особа із закупівель у ЗОЗ відіграє ключову роль у реалізації цих напрямів. Її функції не обмежуються підготовкою оголошення або завантаженням документів до електронної системи. Вона координує закупівельний цикл, забезпечує процедурну коректність, організовує взаємодію з медичними підрозділами, перевіряє логіку технічних вимог, аналізує ринок, супроводжує договори, контролює строки й комунікує з постачальниками. Уповноважений має володіти правовими, економічними, цифровими, аналітичними й комунікаційними компетентностями, а також розуміти медико-технічну специфіку предметів закупівлі.

Найважливішими навичками уповноваженого із закупівель у ЗОЗ є: знання Закону України «Про публічні закупівлі» та воєнних особливостей; вміння визначати очікувану вартість; розуміння логіки медичних виробів, реагентів і обладнання; вміння працювати з Prozorro і Prozorro Market; навички аналізу ринку; підготовка недискримінаційних технічних вимог; контрактний менеджмент; контроль виконання договорів; комунікація з лікарями, економістами, юристами, бухгалтерією, інженерами та керівником; етичність і здатність уникати конфлікту інтересів. У сучасних умовах така особа має бути не лише процедурним виконавцем, а професійним координатором закупівельної системи закладу.

Ефективний закупівельний процес у ЗОЗ можна подати як послідовність взаємопов'язаних етапів:

1. Виявлення клінічної або господарської потреби – медичні підрозділи, завідувачі відділень, фармацевт, інженер, адміністрація.
2. Обґрунтування потреби – уповноважена особа, економіст, бухгалтерія, профільний медичний фахівець, керівник підрозділу.
3. Аналіз ринку та визначення очікуваної вартості – уповноважена особа, економічна служба, медичний або технічний експерт.
4. Формування технічних і якісних вимог – лікарі, завідувачі, фармацевт, інженер, IT-фахівець, спеціаліст з інфекційного контролю, уповноважена особа.
5. Вибір процедури та підготовка документації – уповноважена особа, юрист, економіст, керівник ЗОЗ.
6. Проведення закупівлі – уповноважена особа, учасники ринку, електронна система.
7. Укладання договору – керівник, юрист, бухгалтерія, уповноважена особа, постачальник.
8. Поставка, приймання і введення в експлуатацію – склад, матеріально відповідальні особи, медичний підрозділ, інженер, бухгалтерія.
9. Контроль виконання договору – уповноважена особа, юрист, бухгалтерія, медичний підрозділ, інженер.

10. Оцінювання результативності – керівник, економіст, відділ якості, медичні підрозділи, уповноважена особа.

11. Коригування майбутнього планування – адміністрація, фінансова служба, закупівельний підрозділ, медичні служби.

Така послідовність демонструє, що закупівля є не одноразовою дією, а циклом управління. Після оцінювання результативності інформація повинна повертатися до планування. Якщо постачальник порушив строки, товар мав короткий термін придатності, обладнання потребувало дорогого сервісу або відділення мало надлишкові залишки, ці дані мають впливати на наступний закупівельний план.

Практична модель удосконалення закупівель у ЗОЗ має починатися з внутрішнього регламенту. У ньому доцільно закріпити, що медичний підрозділ не лише подає заявку, а й обґрунтовує клінічну потребу; економічна служба перевіряє фінансову можливість і очікувану вартість; уповноважена особа визначає закупівельну процедуру та забезпечує недискримінаційність умов; юрист перевіряє договірні ризики; інженер або ІТ-фахівець оцінює експлуатаційні вимоги; відділ якості або відповідальна особа з інфекційного контролю перевіряє вплив закупівлі на безпеку пацієнта. Такий регламент зменшує персоналізовану залежність від однієї посадової особи й робить закупівлі відтворюваним управлінським процесом.

Для державних і комунальних ЗОЗ важливо також запровадити щомісячний короткий закупівельний звіт для керівника. Він може містити п'ять ключових позицій: виконання річного плану закупівель, критичні дефіцити, договори з ризиком прострочення, обсяг списань і економії/втрати за місяць. Наприклад, якщо у звіті видно, що лабораторні реагенти мають запас лише на 5 днів за нормативного внутрішнього резерву 14 днів, керівництво може заздалегідь прийняти рішення щодо прискорення закупівлі або пошуку альтернативного постачальника. Якщо договір на сервіс УЗД-апарата закінчується через місяць, інформація у звіті дозволяє уникнути простою обладнання.

Для приватних ЗОЗ подібна система може бути адаптована до ринкової логіки: контроль закупівель має включати собівартість медичної послуги, маржинальність напрямів, швидкість обігу запасів, задоволеність пацієнтів і стабільність постачання. Незалежно від форми власності закупівельний менеджмент повинен забезпечувати не накопичення товарів, а стабільність медичного процесу, фінансову обґрунтованість і цінність для пацієнта.

Оцінювання результативності закупівельного менеджменту доцільно інтегрувати в загальну систему оцінювання управлінської діяльності ЗОЗ. У цьому контексті важливим є положення, що «Ефективна система

оцінювання управлінської діяльності має ґрунтуватися на принципах об'єктивності, відкритості методології, незалежності аналітичних процедур та регулярного оновлення показників з урахуванням змін у системі охорони здоров'я»<sup>11</sup>.

## ВИСНОВКИ

Закупівельна діяльність у закладі охорони здоров'я є стратегічним управлінським інструментом, який забезпечує зв'язок між фінансовими ресурсами, клінічними потребами, якістю медичних послуг, фінансовою стійкістю та конкурентоспроможністю. Її ефективність визначається не лише дотриманням законодавчих процедур, а й здатністю закладу своєчасно забезпечувати лікувально-діагностичний процес якісними ресурсами, контролювати витрати, знижувати ризики та створювати цінність для пацієнта.

Специфіка медичних закупівель полягає в тому, що предмет закупівлі має прямий вплив на безпеку пацієнта, точність діагностики, ефективність лікування, безперервність роботи відділень і репутацію ЗОЗ. Тому медичні закупівлі не можуть оцінюватися лише за рівнем економії. Обґрунтованим є підхід, який поєднує ціну, якість, клінічну доцільність, строк поставки, надійність постачальника та повну вартість життєвого циклу.

Закупівельний менеджмент безпосередньо впливає на фінансову стійкість ЗОЗ. Розрахунки показують, що оптимізація закупівель може збільшувати операційний фінансовий резерв, знижувати поточні витрати, запобігати списанням і простоям обладнання. Для комунального некомерційного підприємства навіть незначна неефективність закупівель може повністю нівелювати операційний фінансовий надлишок.

Закупівлі також формують конкурентоспроможність закладу через ресурсну забезпеченість, технологічне оновлення, сервіс, швидкість діагностики, виконання вимог НСЗУ, довіру пацієнтів і кадрову стабільність. В умовах воєнного стану конкурентоспроможність набуває ознак стійкості: заклад має бути здатним працювати під час енергетичних, логістичних і безпекових ризиків.

Основними проблемами закупівельної діяльності залишаються формальне планування, орієнтація лише на мінімальну ціну, недостатня участь медичних фахівців, кадрове перевантаження, слабкий контроль договорів, недооцінка життєвого циклу обладнання та недостатня

<sup>11</sup> Рудінська О. В., Гуменюк А. В., Горіщак С. П., Дружкова І. С., Гуменюк Р. В. Актуальні аспекти оцінювання ефективності управлінських рішень у закладах охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2026. Вип. 2 (85). С. 727–735. URL: [https://www.business-navigator.ks.ua/journals/2026/85\\_2026/116.pdf](https://www.business-navigator.ks.ua/journals/2026/85_2026/116.pdf).

аналітика. Подолання цих проблем потребує переходу від процедурної моделі до стратегічного закупівельного менеджменту.

Напрями удосконалення повинні включати стратегічне планування, категорійний менеджмент, цифрову аналітику, оцінювання постачальників, ризик-менеджмент, контроль життєвого циклу обладнання, професіоналізацію уповноважених осіб і міжфункціональну взаємодію. Передовий досвід OECD, Європейської комісії та NHS свідчить, що сучасні закупівлі в охороні здоров'я мають орієнтуватися не на мінімальну ціну, а на цінність, результат, якість і стійкість системи.

Отже, ефективний закупівельний менеджмент у ЗОЗ має розглядатися як одна з ключових умов сталого розвитку охорони здоров'я України. Він забезпечує не лише раціональне використання коштів, а й підвищення якості, доступності, безпеки, фінансової передбачуваності та довіри до медичного закладу.

## АНОТАЦІЯ

У розділі монографії досліджено закупівельну діяльність у закладі охорони здоров'я як управлінський інструмент забезпечення якості, фінансової стійкості та конкурентоспроможності. Обґрунтовано, що закупівлі у ЗОЗ не можуть розглядатися лише як технічна процедура придбання товарів і послуг, оскільки вони безпосередньо впливають на лікувально-діагностичний процес, безпеку пацієнтів, фінансові результати та репутацію закладу. Розкрито специфіку медичних закупівель, пов'язану з клінічною природою предмета закупівлі, необхідністю контролю якості, логістичними ризиками та вимогами воєнного стану. Показано вплив закупівельного менеджменту на фінансову стійкість ЗОЗ через показники економії, втрат, повної вартості життєвого циклу обладнання, коефіцієнта операційної фінансової стійкості та фінансового резерву. Визначено роль закупівель у формуванні конкурентоспроможності закладу через ресурсну забезпеченість, технологічне оновлення, сервіс, довіру пацієнтів і здатність виконувати вимоги НСЗУ. Окреслено основні проблеми закупівельної діяльності: формальне планування, орієнтацію лише на мінімальну ціну, кадрове перевантаження та недостатню участь медичних фахівців. Запропоновано напрями удосконалення закупівельного менеджменту з урахуванням українських реалій і західного досвіду: стратегічне планування, категорійний менеджмент, цифровізацію, оцінювання постачальників, ризик-менеджмент і професіоналізацію уповноважених осіб. Доведено, що ефективні закупівлі є важливою умовою сталого розвитку ЗОЗ в умовах обмежених ресурсів і воєнних ризиків.

## Література

1. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : електронний навчально-методичний посібник. / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Одеса : ОНМедУ, 2022. (укр. та англ. мовами).
2. Про публічні закупівлі : Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII. *База даних «Законодавство України»*. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/922-19>.
3. Про затвердження особливостей здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для замовників, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі» на період дії правового режиму воєнного стану в Україні та протягом 90 днів з дня його припинення або скасування : постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2022 № 1178. *База даних «Законодавство України»*. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1178-2022-%D0%BF>.
4. Безоплатні послуги в Програмі медичних гарантій 2026. / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/gromadianam/bezoplatni-poslugi-v-programi-medicnix-garantii-20-1>.
5. Уряд розширив можливості Prozorro Market для закупівель у сфері охорони здоров'я. / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-rozshiriv-mozhlivosti-prozorro-market-dlya-zakupivel-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya>.
6. Quality assurance policy for the procurement of essential medicines and other health products. World Health Organization. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023789>.
7. 3000 attacks on health care in Ukraine verified by WHO since full-scale invasion. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2026-3000-attacks-on-health-care-in-ukraine-verified-by-who-since-full-scale-invasion>.
8. Implementing the OECD Recommendation on Public Procurement in OECD and Partner Countries: 2020–2024 Report. Paris : OECD Publishing, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1787/02a46a58-en>.
9. ProcurCompEU – the European competency framework for public procurement professionals. European Commission. URL: [https://commission.europa.eu/funding-tenders/tools-public-buyers/professionalisation-public-buyers/procurcompeu-european-competency-framework-public-procurement-professionals\\_en](https://commission.europa.eu/funding-tenders/tools-public-buyers/professionalisation-public-buyers/procurcompeu-european-competency-framework-public-procurement-professionals_en).
10. Value Based Procurement for Healthcare. NHS Supply Chain. URL: <https://www.supplychain.nhs.uk/programmes/value-based-procurement/>.
11. Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery. World Health Organization, World Bank. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964>.

12. Рудінська О., Гурієнко К., Горішак С., Дружкова І. Аналітичне забезпечення управління закладами охорони здоров'я у взаємодії з Національною службою здоров'я України. *Сталий розвиток економіки*. 2026. № 2 (59). С. 844–851. DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2026-59-114>.

13. Рудінська О. В., Гуменюк А. В., Горішак С. П., Дружкова І. С., Гуменюк Р. В. Актуальні аспекти оцінювання ефективності управлінських рішень у закладах охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2026. Вип. 2 (85). С. 727–735. URL: [https://www.business-navigator.ks.ua/journals/2026/85\\_2026/116.pdf](https://www.business-navigator.ks.ua/journals/2026/85_2026/116.pdf).

**Information about the authors:**

**Rudinska Olena,**

<https://orcid.org/0000-0002-0059-7295>

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,

Head of the Department

of Health Care Management and Psychology

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, Ukraine

**Tserkovna Alona,**

<https://orcid.org/0000-0002-3277-9296>

Candidate of Economic Sciences,

Associate Professor at the Department

of Health Care Management and Psychology

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, Ukraine

**Annenkova Iryna,**

Doctor of Pedagogical Sciences,

Professor of the Department

of Healthcare Management and Psychology

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, Ukraine